

16%に見られた。EFが50%以下の例では全例でFDが検出されたが、50%以上の例でも、28%にFDの検出がみられた。軽度皮膚硬化群では17%に、高度皮膚硬化群では33%にFDが検出されたが有意差はなかった。15例全例にレイノー症状をみたが、FDの検出はその27%であった。消化器症状については、症状(-)群で75%と高率にFD存在例がみられ、症状(+)群では11%と少なく、相反する傾向をしめした。また肺線維症がない群で50%にFDが認められたものの、肺線維症合併群の方が、11%と少なかった。腎障害(-)群では20%に、腎障害(+)群では40%にFD存在例を認めた。以上より、PSSにおける心筋線維化の進行を、皮膚病変や他の合併症から予測することは困難であると考えられ、また、心筋シンチグラフィは心電図異常、EF低下よりも感度がよいため、PSSの心病変の検出に非常に有用と考えられた。

48. 急性心筋梗塞症における Dual-SPECT の意義

——回復期安静時との対比検討——

高倉 正裕	谷口 洋子	首藤 達哉
岩波 充	馬本 郁男	宮尾 賢爾
		(京都二日赤・内)
杉原 洋樹	島 正己	原田 佳明
志賀 浩治	勝目 紘	中川 雅夫
		(京府医大・二内)
小寺 秀幸	村田 稔	(京都二赤・放)

急性心筋梗塞症の患者33例に施行したDual-SPECTでの^{99m}Tc-PYPの集積型について、Overlap(+), Overlap(-), 内側増加型, 中央欠損型の4群に分類。さらにはほぼ1か月後安静時Tl-SPECTを施行、急性期に比べ慢性期にTl-uptakeの改善を認めた群:A群, 認めなかった群:B群の2群に分類した。慢性期に施行した心臓カテーテル検査より、責任冠血管の狭窄率, 左室造影による梗塞部壁運動, および左室駆出率を算出しA・B群間で比較検討し、予後判定におけるDual-SPECTの臨床的意義を検討した。

^{99m}Tc-PYP集積型各群におけるTl-uptakeは、Overlap(+)-内側増加型では急性期のSevereあるいはModerate defectより、慢性期にはほぼ全例で改善が認められA群に属し、Normal uptakeまで改善の認められた症例があったのに対し、Overlap(-)-中央欠損型では、急

性期には全例がSevere defectであり、Overlap(-)では4例で、中央欠損型では1例でのみ改善を認めB群が多く、改善がみられてもModerate defectまでであった。

1か月後の心臓カテーテル検査による責任冠動脈開存率, 梗塞部壁運動, 左室駆出率は、A群はB群に比し良好であった。

以上より急性期Dual-SPECTの^{99m}Tc-PYP集積型は慢性期壁運動の改善度を示唆する指標と考えられた。

49. 各種右心負荷症例の²⁰¹Tl SPECTによる検討

首藤 達哉	宮尾 賢爾	谷口 洋子
高倉 正裕	岩波 充	馬本 郁男
辻 光	北村 誠	(京都二赤・内)
杉原 洋樹	島 正己	原田 佳明
志賀 浩治	勝目 紘	中川 雅夫
		(京府医・二内)
小寺 秀幸	村田 稔	(京都二赤・放)

われわれは著明な右心負荷の症例に対しTl心筋SPECTを施行、形態学的検査と比較検討した。

症例1は肺動脈弁狭窄症の79歳女性。SPECTで右室への取り込みの増大, 心室中隔の直線化および右室前壁の他の右室部位と比較しての取り込みの低下を認める。MRIにて心室中隔厚1.4cm, 後壁厚1.2cmの左室求心性肥大, 右室壁厚1.0cm, 両心房の拡大および肺動脈弁の狭窄。右室圧86mmHg。症例2は肺塞栓症の72歳女性, SPECTで心室中隔のTl低灌流, 右室の肥大・拡大および他の右室部位に比しての右室前壁のTl取り込み低下を認める。心室中隔は直線型。MRIにて右室の拡大, 壁厚8mmの右室肥大を認める。右室圧69mmHg。症例3は心房中隔欠損症の53歳女性。SPECTにて右室の肥大・拡大, 心室中隔は直線型, 右室の前壁, 後壁および心尖部にTlの取り込みの低い部位が認められる。MRIでは右室肥大・拡大を認めた。なお, 前壁に肥大を伴わない部位がみられる。右室圧64mmHg。症例4は心房中隔欠損症の56歳女性。SPECTにて右室の拡大, 軽度の肥大を認める。心室中隔は正常型。右室圧40mmHg。症例5は肝硬変症に発症した肺高血圧症の51歳男性。SPECTにて右室肥大, 拡大および短軸像にて心室中隔の左室側への湾曲を認め, また右室前壁に他の右室の部位と比較してTl取り込みがより低い部